

DROGAS – VIOLENCIA

La relación entre el consumo de drogas ilegales, como la marihuana, opiáceos, barbitúricos, y la violencia es todavía menos clara que en el caso del alcohol, y aunque no puede negarse que existe una considerable violencia asociada a los mercados ilegales de drogas y al sistema de distribución, se desconocen los efectos concretos que tiene sobre la delincuencia de carácter violento, según Blackburn, 1993; Reiss y Roth, 1993; Goldstein 1989; Inciardi, 1995.

No es fácil determinar de qué forma o formas puede expresarse la relación droga – violencia: ¿es la implicación en el delito la que abre oportunidades de consumir drogas?, ¿o bien existe una recíproca interacción entre estas dos formas de desviación social?

Por un lado, la evidencia sugiere que la delincuencia generalmente precede al consumo de drogas ilegales y que una sustancial proporción de delincuentes adictos comienza su carrera criminal antes de iniciarse en el consumo de drogas, según Harrison, 1992, Pearson, 1992. Pero también es cierto, que una vez envueltos en problemas de droga, muchos drogadictos delinquen por la necesidad económica de mantener su adicción, según Harrison, 1992, Pearson, 1992. Por ejemplo, Jarvis y Parker 1989, en Gran Bretaña y Anglin y Speckart 1988, en California, confirman esta última idea.

Estos autores apoyan la conexión droga – delito en adictos a la heroína al observar un mayor número de delitos durante los períodos de mayor consumo y un número más bajo de delitos durante los períodos de abstinencia. Jarvis y Parker, 1989, con una muestra de 46 heroinómanos, 29 hombres y 17 mujeres londinenses, afirman que éstos financian su hábito fundamentalmente a través de delitos adquisitivos, como el robo en tiendas o comercios, robos domésticos, fraudes, robo de vehículos. Estos consumidores, de alarmante incremento en los años 80, son jóvenes, desempleados y de clase trabajadora; de los 46 sujetos, 39 de ellos tenían menos de 29 años, 91% y 25, 54%, entre 21 y 24 años; el 80% estaba desempleado.

Anglin y Speckart, 1988, señalan que aunque cometer delitos contra la propiedad generalmente precede a la carrera adictiva, después de que la adicción se consolida el incremento en el consumo de drogas lleva parejo similares niveles de delitos contra la propiedad. Con un grupo de 671 hombres, pacientes de metadona, observaron que con altos niveles de consumo, se producían más delitos contra las personas y un mayor número de arrestos que durante períodos de bajo consumo. Por ello algunos estudios han mencionado que participar en tratamientos de metadona produce reducciones significativas de la actividad criminal: los delitos contra la propiedad y los de tráfico de drogas bajan sustancialmente cuando los adictos delincuentes reciben tratamiento, según Anglin, Brecht y Maddahian, 1988; Speckart y Anglin, 1986.

Goldstein, 1989, han propuesto una clasificación que diferencia tres lazos causales posibles entre droga y violencia. En concreto, estos autores analizan la relación entre consumo y tráfico de crack, y homicidios en Nueva York. Su modelo tripartito apunta a que las drogas y la

violencia están relacionadas de tres formas diferentes: psicofarmacológicamente, económicamente y sistémicamente.

El modelo psicofarmacológico sugiere que algunas personas, como resultado de la ingestión de sustancias tóxicas, a corto y largo plazo, pueden actuar de modo excitado e irracional, y consiguientemente de una forma violenta. De esta forma, el consumo contribuye al comportamiento violento: la cocaína, por ejemplo, puede provocar al sujeto estados paranoicos en los que sufre alucinaciones visuales y auditivas, interpreta mal los eventos, y se convierte en irritable e hiperactivo, según Inciardi 1995, pero también los delincuentes pueden consumir intencionadamente para reducir el nerviosismo o aumentar el valor y facilitar la comisión de delitos violentos previamente planeados. El modelo de la compulsión económica sugiere que algunas personas se involucran en delitos económicos, prostitución, venta de drogas, robo, para financiar el costoso consumo de drogas; de forma que la violencia puede resultar del contexto en el que el delito adquisitivo se perpetra, alto nerviosismo, reacción de la víctima, presencia de armas, etc. Finalmente, el modelo sistémico se refiere a la violencia que se deriva de la interacción entre los sistemas de tráfico ilegal de drogas, de consumo y de distribución, homicidios y asaltos en las operaciones de droga, eliminación de los soplones, disputas territoriales.

Goldstein 1989 parten de un conjunto de datos sobre 414 homicidios ocurridos en 1988 en Nueva York, entre los meses de marzo a octubre, y que implican a 490 perpetradores, 250 fueron arrestados, y 434 víctimas. Siguiendo su modelo tripartito, los autores concluyen que la mayoría de homicidios relacionados con drogas son el resultado del sistema de distribución de drogas, modelo sistémico, y apoyan la tesis de la mayor probabilidad de que los consumidores financien su consumo trabajando en el negocio de la droga que involucrándose en robos violentos.

Para Mugford 1992, por ejemplo, el alcohol es causante de más homicidios, asaltos, violaciones, abuso familiar e incestos que los que ocurren bajo la influencia de la intoxicación por drogas ilegales, al menos en Australia. Según este autor, existen dos tipos de consumidores, los consumidores de ocio y los consumidores de déficit. Para el primer grupo, el más amplio, el consumo de drogas no interfiere en su estilo de vida por lo que la relación droga delito no existe, ya que su única actividad antisocial es la de consumir drogas ilegales. El segundo, sin embargo, participa en actividades delictivas, fundamentalmente en la venta de drogas, para cubrir su adicción, y aunque la droga más importante es la heroína, también el cannabis y el alcohol forma parte del patrón de consumo.

Estos consumidores de déficit australianos comparten muchas características sociales con los americanos, los británicos y los consumidores de los países bajos: en su mayor parte son marginales, jóvenes, con bajo nivel educativo y trabajos poco cualificados o desempleados, y viven en áreas de privación económica y con conflictos interracial es; aunque Pearson, 1992, y Jarvis y Parker 1989, señalan que al menos en Inglaterra y Escocia, la heroína afecta principalmente a blancos de clase trabajadora. Reuband 1992, en un estudio con adictos holandeses y alemanes, asegura que en estos países los drogadictos cometen menos robos que sus equivalentes americanos o británicos, debido fundamentalmente a los servicios

sociales, de salud y apoyo médico gratuito. No obstante, se necesita mayor número de investigaciones que permita precisar las conclusiones que comparan a varios países.

Grapendaal, 1992 identifican dentro del grupo de consumidores de déficit a tres tipos de drogadictos en Ámsterdam: los drogadictos distribuidores, o camellos, que pertenecen a minorías, venden droga y no participan en programas de metadona; los drogadictos criminales, generalmente hombres jóvenes de raza caucásica que se involucran en delitos contra la propiedad y que presentan estilos de vida desviados con una baja intervención en programas de metadona; y los consumidores normalizados, que son los menos propensos a actividades criminales y los más interesados en programas de metadona.

Por lo tanto, como se aprecia, la relación entre drogas – delitos violentos está lejos de ser lineal. En todo caso, y aunque la evidencia no es concluyente, el consumo de drogas parece estar más relacionado con los delitos contra la propiedad, mientras que los de naturaleza violenta se reservan al sistema de distribución y venta de drogas, no obstante ciertas investigaciones muestran que las drogas pueden ser también muy relevantes en la violencia; Pero adicción y criminalidad pueden darse de forma independiente o interrelacionada, de modo que aunque el consumo pueda ser en algunas circunstancias un factor de riesgo de conducta criminal, raramente es suficiente por sí solo para causar y explicar el delito violento, según Harrison, 1992; Blackburn 1993.

Enfermedad mental y Violencia

A través de la historia la sociedad ha tendido a creer que la enfermedad mental y la violencia son dos fenómenos muy vinculados. El mismo Shakespeare lo reflejó así en varias de sus obras, como Enrique IV o La fierecilla domada. Esta visión es importante porque mediatiza la relación de la gente con los enfermos mentales y la política de salud mental de las autoridades.

La cuestión puede plantearse con dos interrogantes: ¿Hay una relación entre la enfermedad mental y la violencia? Si esta relación existe, ¿puede predecirse quiénes de entre estos enfermos llegarán a comportarse violentamente?

El investigador actual más relevante en este asunto, es John Monahan, 1996, ha presentado un informe en el que analiza estas dos cuestiones; se resume para este apartado, y se anotan sus principales conclusiones. Se ha considerado que la enfermedad mental designa aquí a los sujetos que han perdido el contacto con la realidad, es decir, a la categoría de los psicóticos, e incluye sustancialmente a los esquizofrénicos, a los que presentan un trastorno bipolar, con fases alternas de manía y depresión y a los que sufren de una depresión mayor.

Señala Monahan, que hasta el comienzo de la década de los noventa la investigación sobre esta cuestión se realizaba exclusivamente con sujetos institucionalizados, bien en hospitales bien en prisiones, pero que los estudios más modernos se han llevado a cabo en el seno de la población en general. La conclusión extraída de estos es que existe una relación significativa entre la enfermedad mental y la violencia, pero que en términos absolutos se trata de una relación modesta. Un estudio halló que el tres por ciento de la varianza en conducta violenta

en los Estados Unidos es atribuible a la enfermedad mental, y otros estudios han mostrado que los enfermos mentales tienen más probabilidad de ser víctimas de la violencia que perpetradores de la misma. De modo más específico, se ha encontrado que la relación entre enfermedad mental y violencia no se basa en el diagnóstico de esa enfermedad, sino en la presencia de los síntomas psicóticos. 1996.

En efecto, parece que la predicción basada únicamente en factores estáticos, como tipo de enfermedad, año de inicio, edad del sujeto, etc., no es muy relevante, que es más importante averiguar si el sujeto presenta alucinaciones y de qué tipo, delirios, si consume alcohol o drogas, etc.

Monahan cita dos de los estudios más representativos actuales. El primero, Epidemiológica Catchment Área Study, desarrollado en la Universidad de Texas, re-analizó datos que previamente habían sido recogidos en otra investigación que ofrecían información sobre entrevistas realizadas con 10,000 personas de cinco grandes ciudades de ese estado. El director de la investigación, Jeffrey Swanson, elaboró una serie de ítems orientados a identificar quiénes de los entrevistados presentaban una personalidad antisocial, y procedió después a relacionar este hecho con la enfermedad mental. Sus datos revelaron que los sujetos con enfermedad mental, especialmente esquizofrenia, tenían una tasa de violencia en torno al 11 – 13 por ciento, que era significativamente mayor que la tasa de los otros sujetos, situadas en torno al 2 por ciento. Sin embargo, el alcohol y las drogas revelaron ser los factores más relacionados: nada menos que un 25% de los que abusaban del alcohol y un 35% de los que consumían drogas presentaban conductas violentas.

La psicopatía

En los estudios criminológicos aparecen reflejados, prácticamente desde siempre, determinados delincuentes que disponen de una gran capacidad de agresión, tanto en un sentido físico como en el trato personal, que se torna hostil y manipulador. Cuando se encuentran las personas con sujetos, que pueden ser o no delincuentes, que son responsables de agresiones sistemáticas, en muchas ocasiones con grave daño para sus víctimas, y que se caracterizan por ser crueles, impulsivos, ávidos de excitación permanente, irresponsables y sin una vida emocional real, sin la existencia de síntomas característicos de la enfermedad mental, como la vista en el apartado anterior, se puede hallar la persona en presencia de una psicopatía. El último apartado de este tema se ocupa de este asunto, apuntando como tesis fundamental que el psicópata puede estar mostrando una adicción a la violencia.

El delincuente psicópata

En 1835, el psiquiatra J. C. Prichard definió el concepto de locura moral, o bien, moral insanity, de la siguiente forma: Los principios activos y morales de la mente se han depravado o pervertido en gran medida; el poder de autogobierno se ha perdido o ha resultado muy

dañado, y el individuo es incapaz, no de razonar a propósito de cualquier asunto que se le proponga, sino de comportarse con decencia y propiedad en la vida, citado por Lykken, 1984.

La misma idea parece resumirse en el concepto de *manie sans délire*, propuesto por Phillipe Pinel en 1812, o a los sujetos definidos, ese mismo año, por el psiquiatra norteamericano Benjamin Rush como disponiendo de una depravación moral innata. A finales de ese siglo, los grandes psiquiatras germanos, vinieron a sistematizar un conjunto de personas extravagantes, de conducta perversa y en ocasiones antisocial, pero no alejada del contacto con la realidad, con el rotulo de inferioridades psicopáticas, debido a Koch. En las sucesivas ediciones del clásico de Emil Kraepelin *Psiquiatría*, aparecido por vez primera en 1883, estos términos fueron respetados, pero ya en la séptima edición, 1903, este autor introdujo el término que todavía hoy se conserva: personalidad psicopática.

Personalidad psicopática

Sin embargo, otro autor importante, Kurt Schneider, en su influyente libro, *La personalidad psicopática*, publicado por vez primera en 1923, separaba el término psicopatía de la delincuencia, es decir, un sujeto con psicopatía no tenía necesariamente que ser delincuente, huyendo de la definición sociológica funcional de sus colegas anteriores. Todo lo contrario de G E Partridge, quien empleo la expresión personalidad socio-patica para designar, precisamente, la incapacidad o falta de voluntad de estos sujetos para sujetarse a las leyes de la sociedad.

Tuvo éxito el nuevo término de Partridge, ya que fue adoptado por la Sociedad Psiquiátrica Americana en la primera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, perdurando en la edición de 1980, año en el que DSM-III emplea el término de personalidad antisocial, para referirse al psicópata, esta vez cerca del concepto originalmente empleado por Prichard. Las posteriores ediciones del DSM IIIR y el muy reciente DSM-IV siguen respetando el término trastorno antisocial de la personalidad, si bien esta última edición incluye, de modo consultivo, las características de la psicopatía debidas a la obra de Cleckley 1976, y de Hare 1991, quienes explícitamente asientan la fuerza de la definición en una serie de rasgos de personalidad, asegurando que la definición de trastorno antisocial de la personalidad, al poner el énfasis en los aspectos conductuales antisociales, en la práctica lo que consigue es incluir a los delincuentes comunes reincidentes, con un historial delictivo largo, pero prescinde de muchos sujetos realmente psicópatas que no mostrarían esa actividad tan marcadamente antisocial.

Los rasgos que describió Cleckley, origen de la obra de Hare, son los siguientes:

- 1- Inexistencia de alucinaciones o de otras manifestaciones de pensamiento irracional.
- 2- Ausencia de nerviosismo o de manifestaciones neuróticas.
- 3- Encanto externo y notable inteligencia.

- 4- Egocentrismo patológico e incapacidad de amar.
- 5- Gran nobleza de reacciones afectivas básicas.
- 6- Sexualidad impersonal, trivial y poco integrada.
- 7- Falta de sentimientos de culpa y vergüenza.
- 8- Indigno de confianza.
- 9- Mentiras e insinceridad.
- 10- Pérdida específica de intuición.
- 11- Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.
- 12- Conducta antisocial sin aparente remordimiento.
- 13- Amenazas de suicidio raramente cumplidas.
- 14- Razonamiento insuficiente o falta de capacidad para aprender de la experiencia vivida.
- 15- Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales.
- 16- Comportamiento fantástico y abuso del alcohol.
- 17- Robert Hare crea en 1991 el Psychopathy Checklist Revisen, una escala de estimación de 20 ítemes que deviene el instrumento más empleado en el mundo, así como el más fiable y válido en la valoración de la psicopatía. Esta prueba consta de dos factores. El factor I se corresponde con las dimensiones de personalidad estudiadas por Cleckley, núcleo del trastorno, mientras que el factor II abarca los aspectos relacionados con la impulsividad y la conducta antisocial.

Un hecho que singulariza la manera importante a este grupo de sujetos es su cualidad emocional. Aquí solo se puede anotar la idea esencial, muy bien reflejada por Meloy 1988 utilizando la analogía de los estados reptilianos. Se habla del origen biológico pleno de la psicopatía, Más bien la referencia a Meloy tiene el valor de la expresividad con que este autor refiere sus estudios de la emoción de los psicópatas. Su fundamento es que los mamíferos, a través del sistema límbico, un grupo diverso de estructuras cerebrales, como el hipocampo y la amígdala, ubicado en el tele céfalo, tienen la capacidad de relacionarse entre sí de manera significativa, emotiva, haciendo de la vida afectiva consciente un aspecto singular en sus pautas de crianza e interacción diarias. Los reptiles, a diferencia de los mamíferos, no cuentan con un sistema parecido, estando ausente de su cerebro la respuesta emotiva hacia sus crías, así como la conducta de acumular para hacer frente a períodos de escasez y la conducta social.

Estos tres aspectos son bien característicos de los mamíferos. En primer lugar, almacenar implica la capacidad de proyectar en el futuro, y anticipar consecuencias aversivas. El psicópata anticipa de forma deficiente las situaciones aversivas, como ha enseñado la biología. En segundo lugar, el impulso paterno de los mamíferos, desconocido en la mayoría de los

reptiles, nos recuerda esta ausencia de cuidado hacia la prole típica de los psicópatas, así como la historia de abuso en muchas de sus biografías. Finalmente, los psicópatas, comparten con los reptiles la incapacidad para socializar de un modo afectivo y genuinamente expresivo, Meloy, 1988. Recordando la proverbial ausencia de empatía y de vínculos significativos en aquellos sujetos.

Meloy asegura: Aunque no existe una investigación neuroanatomía o neurofisiológica que apoye una correlación entre la conducta psicopática y la prevalencia funcional del cerebro tipo reptilianos, los paralelismos conceptuales son chocantes. Se formula la hipótesis de que el término estado reptilianos describe la Psicobiología funcional de ciertos caracteres psicopáticos primarios. Sin embargo, la etiología de esta regresión conductual, o quizás la disfunción genética del sistema límbico, no se conoce todavía. 1988.

Haciendo gala de su experiencia clínica, Meloy encuentra otro apoyo a la hipótesis reptilianos en la ausencia de emoción percibida en los ojos de los psicópatas, una mirada que provoca en quien la observa una respuesta primitiva, autonómica, temerosa frente a un depredador, los ojos reptilianos son, en cierto sentido, la antítesis del reflejo afectuoso del niño en los ojos de la madre, la mirada fija del psicópata es el preludio de la gratificación instintiva, en vez de una relación empática. Además en dicha mirada suele darse la sexualización de la sensación de mirar, ya que el psicópata puede desear ver con objeto de destrozar el objeto de un modo fantasioso, y sado sexual.

Los procesos psicopáticos permiten la experiencia consciente de la emoción, pero tal emoción se estructura en relación al propio yo, es decir, como una extensión del sentimiento grandioso del yo del sujeto, lo cual nos recuerda el marcado carácter narcisista que el autor confiere a la psicopatía.